



NOM :
NOM de Naissance :
Prénom :
Date de naissance :
NIP :
N° de séjour (NDA) :
UF :

PLATEAU TECHNIQUE DE HAUTEPIERRE
Prescripteur (nom, prénom, RPPS)
Préleveur (nom, prénom, qualité)

Date et heure de réception au laboratoire

DEPARTEMENT D'ONCOBIOLOGIE - UF 7365 : STAP BIOLOGIE MOLECULAIRE
ONCOHEMATOLOGIE MOLECULAIRE

Laboratoire de Biochimie et de Biologie Moléculaire Pr JM LESSINGER

Département d'Oncobiologie Dr A SCHNEIDER

Laboratoire d'Hématologie Pr L MAUVIEUX

Tél secrétariat jusqu'à 16h : 03 88 12 71 79 (27179) - Fax : 03 88 12 84 78 (28478)

TYPE DE PRELEVEMENT

Date de prélèvement (JJ/MM/AA)
Heure (hh/mm)

Veillez acheminer les prélèvements de sang et de moelle avant 14 h (du lundi au vendredi)

Pour les examens portant le logo : prélèvements de sang et de moelle sur glace

Form fields for specimen collection: sang, moelle, liquide, tissu, ADN, cDNA, culot cellulaire, etc.

Cadre réservé au laboratoire N° BM:

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Form fields for clinical information: DIAGNOSTIC, SUIVI, RECHUTE, INDUCTION, CONSOLIDATION, FIN DE TRAITEMENT

SUSPICION D'HEMOPATHIE

Allogreffe en date du : PROTOCOLE :

Traitement : si iTK : date J1 =

PRESCRIPTION

Table with columns LAL, LAM, SMP, SLP and rows for various tests and genetic markers.

Non Conformités: Identité du patient, Prescription, Echantillon